

**TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER SEBAGAI
UPAYA MEMOTIVASI PASIEN KANKER PAYUDARA
DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

By:

Usmalya Juana Rifsya
yayayuanarifsa@yahoo.co.id

Consultant:

Evawani Elysa Lubis, M.Si

Kampus Bina Widya Km. 12,5 Simpang Baru Pekanbaru

ABSTRACT

This study examines the practice of therapeutic communication as one of the scientific study, especially health communication, in which communication is required in the treatment process, both humanistic and interpersonal skills, in this case involved the doctors and woman with breast cancer. This study designed to determine the therapeutic communication techniques by the doctors to patients with breast cancer in RSUD Arifin Achmad Hospital province of Riau and analyzes the driving and inhibiting factors that relate to the success of it.

The research was conducted at RSUD Arifin Achmad Hospital province of Riau, located in Diponegoro street. This study took place from September 2013 to January 2014. The method used in this study is qualitative study. Research subjects consisted of two oncology specialists who deal with breast cancer patients at RSUD Arifin Achmad Hospital and six patients as additional informants. Datas were collected through observation and interviews.

Results of this study indicate that therapeutic communication techniques performed by oncology surgeons at RSUD Arifin Achmad Hospital consisted of listening, asking, sharing perceptions, clarifying, informing, changing perspectives, and assisting fears of the patients in humorous way. The supporting factors for succesfull therapeutic communication techniques to the breast cancer patients at RSUD Arifin Achmad Hospital are the openness of patients to the disease, the patient's confidence to the treatment performed by doctors, family support, and treatment facilities owned by RSUD Arifin Achmad Hospital. While inhibiting factor are the patients less focus in listening explanation from doctors, patients too much asking questions, patient education background, doctors tight schedule, and clinic conditions that always crowded.

Keywords: Therapeutic Communication, Interpersonal Communication, Breast Cancer.

Pendahuluan

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan paling berarti dari perilaku seseorang. Dalam kehidupan sehari-hari, setiap individu melakukan proses komunikasi. Sering kali, komunikasi yang tidak tepat menimbulkan perbedaan pandangan atau salah paham. Setiap individu perlu memahami konsep dan proses komunikasi untuk meningkatkan hubungan antar manusia dan mencegah kesalahpahaman yang mungkin terjadi.

Salah satu hubungan antar manusia yang memprioritaskan hubungan yang baik antara komunikator dan komunikan adalah hubungan dokter dan pasien. Pada zaman modern, hubungan ini disebut transaksi terapeutik atau kontrak terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasien. Hubungan kerjasama yang baik antara dokter dengan pasien tidak terlepas dari peran komunikasi itu sendiri. Komunikasi yang diberikan bukanlah komunikasi sosial biasa, melainkan komunikasi terapeutik yang merupakan komunikasi antara dokter dengan pasien yang dilakukan secara sadar, selain itu bertujuan untuk kesembuhan pasien, (Yulifah dan Yuswanto, 2009:20).

Kasus Rima Melati, seorang selebritis Indonesia, memperlihatkan betapa kuat pengaruh komunikasi antarpribadi yang dilakukan oleh keluarga dan pendeta yang secara rutin terus memberikan semangat kepadanya untuk sembuh. Pada akhirnya, Rima Melati dinyatakan sembuh dari penyakit kankernya. Dilihat dari sisi komunikasi, di luar pengobatan medis yang dilakukan dokter, dorongan kesembuhan ini ternyata dimunculkan oleh komunikasi antarpribadi yang dilakukan oleh keluarga dan pendeta yang selalu menemani dan membantunya. Contoh kasus ini, bisa menjadi tanda betapa pentingnya komunikasi antarpribadi dalam kehidupan seorang penderita kanker, (www.okezone.com, diakses pada tanggal 14 Januari 2013, 20.15 wib).

Kanker payudara yang diderita Rima Melati merupakan penyebab utama kematian wanita pada kanker. Di Indonesia berada pada urutan kedua setelah kanker serviks uteri, (Wijayakusuma, 2005:6). Pasien kanker payudara memberikan sebuah pemahaman tentang pentingnya komunikasi terapeutik terutama oleh seorang dokter dengan pasiennya. Tentunya tidaklah mudah untuk melakukan komunikasi terapeutik terutama kepada pasien kanker payudara seperti Rima Melati, dan banyaknya wanita diluar sana yang terkonsumsi kanker payudara. Wanita yang terkonsumsi oleh penyakit yang ganas ini akan cenderung lebih sensitif, lebih mudah stress, karena mereka akan merasa mendapat sebuah ancaman terhadap kelangsungan hidup seperti kemungkinan cacat atau kehilangan fungsi tubuh bahkan kematian.

Kecemasan yang dirasakan penderita kanker payudara umumnya bercampur dengan gangguan suasana hati. Penerimaan dapat dipengaruhi secara negatif oleh keluhan jasmani yang mengancam, stadium lanjut dari tumor, kurangnya dukungan karena kurang terbukanya dokter atau pemberi bantuan lainnya, masalah-masalah di dalam keluarga, atau kesulitan di dalam hubungan dengan orang tercinta. Tidak jarang, penderita dikuasai perasaan tidak berguna, kekhawatiran karena merasa hanya menjadi beban bagi orang lain, dan rasa malu karena tidak mempunyai arti bagi orang lain, (Teo, 2008:8-14).

Penderita kanker payudara akan menghadapi dampak psikologis negatif yang besar, selalu mengalami kecemasan dan perasaan takut, sehingga membutuhkan pendampingan serta perawatan dan pengobatan. Hal ini dilakukan

agar mengurangi perasaan cemas dan takut tersebut melalui komunikasi yakni komunikasi terapeutik dengan sikap empati dari seorang dokter dalam memberikan motivasi kesembuhan bagi pasiennya.

Hal yang mendukung kesuksesan komunikasi terapeutik adalah dokter menguasai teknik dari komunikasi terapeutik, antara lain: mendengarkan klien dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang terkait, mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri, mengklarifikasi, mengarahkan kembali isi pembicaraan, tetap fokus pada masalah yang dibicarakan, memberikan kesempatan kepada klien untuk menjawab yang diajukan, memberikan informasi kesehatan tentang perawatan diri serta penyembuhan diri klien, menyimpulkan dimana membantu klien dalam mengeksplorasi point penting dari hal yang dibicarakan, dokter mampu untuk menangkap tema dari pembicaraan tersebut, mampu memberikan rasa humor, serta mampu dan tepat dalam memberikan pujian kepada klien, (Suryani, 2005 : 65-80).

RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau, sebagai salah satu rumah sakit milik pemerintah dengan salah satu misinya “Menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar internasional dan menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit lainnya di Provinsi Riau” harus menjawab tantangan terutama dalam menangani penyakit kanker payudara didukung dokter-dokter yang berpengalaman dibidang konsultan onkologi yakni dr. Effif Syofra T, SpB(k) Onk dan dr. Elfadri Abdah SpB(k) Mkes. Dikutip dari Instalasi rekam medik RSUD Arifin Achmad, jumlah pasien kanker payudara pada tahun 2012 mencapai 155 kasus yang tercatat.

Hal ini menunjukkan perlunya kebijakan dan usaha yang lebih nyata dalam pendekatan pasien kanker payudara di RSUD Arifin Achmad, mengingat angka harapan hidup yang berbeda untuk masing-masing tingkat penyakit. Pada tahap *pre-survey* penulis berkesempatan bertemu dengan salah satu dokter yakni konsultan onkologi yakni dr. Effif Syofra T, SpB(k) Onk, dari pertemuan tersebut, penulis menemukan beberapa hal menarik yakni kebanyakan pasien yang berobat ke RSUD Arifin Achmad ternyata bukanlah pasien kanker payudara tahap pertama, melainkan pasien yang sudah lama terinfeksi kanker dan sudah pernah melakukan operasi sebelumnya. Hal ini tersebut tentu berpengaruh pada berhasil atau tidaknya pelaksanaan komunikasi terapeutik dokter kepada pasiennya. Tantangannya tentu saja, dokter harus mampu menghadirkan dirinya secara fisik dan secara psikologis. Hal ini membuat komunikasi terapeutik menjadi semakin menarik untuk diteliti, (Hasil wawancara dr. Effif Syofra T, SpB(k) Onk, 06 februari 2013)

Hal lain yang dianggap menarik untuk diteliti adalah tempo berbicara dokter terlalu cepat, penulis tertarik untuk melihat bagaimana interaksi antara dokter dengan pasiennya. Tentunya kejelasan atau artikulasi menentukan kejelasan informasi yang akan diterima oleh pasiennya sendiri sebagai upaya memotivasi pengobatan pasien kanker payudara mengingat dokter adalah lini terdepan dalam pola asuh pasien, memiliki peran yang penting dalam memberikan komunikasi terapeutik. Hal tersebut dapat dilihat dari tindakan dokter, respon pasien, interaksi kedua belah pihak untuk mengkaji kebutuhan pasien dan tujuannya, serta transaksi timbal balik untuk mencapai tujuan hubungan. Tujuan yang dimaksud tentunya tujuan untuk menolong pasien yang dilakukan oleh kelompok

professional melalui pendekatan pribadi berdasarkan perasaan dan emosi didukung saling percaya diantara kedua belah pihak yang terlibat dalam komunikasi.

Berdasarkan kenyataan dan pernyataan yang dikemukakan diatas, maka timbul ketertarikan penulis untuk meneliti “Teknik Komunikasi Terapeutik Dokter Sebagai Upaya Memotivasi Pasien Kanker Payudara di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”.

Tinjauan Pustaka

Komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses pengobatan. Menurut Stuart dalam Suryani, (2005:12) dalam asuhan pengobatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Kamus lengkap Bahasa Indonesia, (2006 : 523) menyebutkan terapi merupakan usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit; pengobatan penyakit; perawatan penyakit.

Suryani (2005:12), menyebutkan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan untuk tujuan terapi; kemampuan atau keterampilan tenaga medis untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi terapeutik termasuk pada komunikasi *interpersonal* yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung baik verbal maupun nonverbal, komunikasi terapeutik juga memberikan pengertian sebagai komunikasi yang direncanakan sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya, (Mundakir, 2006:110-116).

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi: Pertama, realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang sebelumnya tidak bisa menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri setelah berkomunikasi terapeutik dengan dokter akan mampu menerima keadaan dirinya. Kedua, kemampuan membina hubungan *interpersonal* yang tidak *superficial* dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Ketiga, peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Misalnya seorang klien gangguan jiwa yang berpendidikan hanya sampai SMP mengatakan bahwa setelah pulang dia ingin bekerja di Bank. Hal ini tentu tidak mungkin tercapai dan akan berdampak pada harga diri klien. Individu yang merasa kenyataan dirinya mendekati ideal dirinya akan merasa rendah diri, (Taylor, Lilis dan La Mone, dalam Suryani 2005:14). Dalam kasus seperti ini, peran dokter adalah membimbing klien dalam membuat tujuan yang realistis dan meningkatkan kemampuan klien memenuhi kebutuhan dirinya.

Keempat, rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Identitas personal adalah status, peran, dan jenis kelamin.

Tiap klien mempunyai pikiran, perasaan, pengalaman, latar belakang budaya, agama, status sosial, ekonomi dan kebutuhan berbeda-beda. Tiap klien juga memberikan respons yang berbeda-beda dalam menghadapi masalah. Ada yang mampu mengatasinya dan ada yang tidak dapat mengatasinya. Hal ini tentu bergantung pada coping yang dimiliki dan ada tidaknya *support system* (sistem pendukung). Selain itu, ketika mengalami masalah, tiap individu mengalami hal yang berbeda pula. Ada yang mampu mengungkapkan dan ada yang tidak mampu mengungkapkan. Untuk itu diperlukan dokter dan perawat yang mempunyai kepekaan terhadap berbagai respons klien, mempunyai kemampuan analisis yang cukup tinggi, dan kemampuan menanggapi respons tersebut.

Dalam menanggapi respons yang disampaikan klien, dokter perlu memahami teknik komunikasi terapeutik. Menurut Kamus Bahasa Indonesia (2003:287) teknik adalah cara yang dilakukan seseorang dalam rangka mengimplementasikan suatu metode. Dalam hal ini seorang dokter harus mampu mengimplementasikan komunikasi terapeutik kepada pasiennya. Teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut:

- “1 Mendengarkan (*listening*).
2. Bertanya.
3. Membagi Persepsi
4. Mengulangi (*restating*)
5. Klarifikasi (*clarification*)
6. Refleksi (*reflection*)
7. Memfokuskan (*focusing*)
8. Diam (*silence*)
9. Memberi Informasi (*informing*)
10. Menyimpulkan (*summerizing*)
11. Mengubah Cara Pandang (*reframing*)
12. Eksplorasi
13. Mengidentifikasi Tema
14. Humor
15. Memberikan Pujian

Komunikasi *interpersonal* yang digunakan dokter dalam menyampaikan pesan ataupun informasi kepada pasien ataupun keluarga pasien merupakan hal yang sangat penting sehingga dokter dapat mengenal pasien secara pribadi, menciptakan hubungan yang kondusif dalam proses penanganan yang berdampak pasien akan patuh terhadap arahan dokter dalam berobat. Dengan komunikasi inilah antara dokter dan pasien terjadi interaksi, dan terbentuklah komunikasi dua arah (timbal balik), sehingga dokter dapat mengarahkan, membimbing dan memotivasi pasien-pasien untuk meningkatkan disiplin berobat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

"Komunikasi *interpersonal* adalah komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*) adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap-muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal. Adapun bentuk khusus dari komunikasi antarpribadi ini adalah komunikasi diadik (*dyadic communication*) yang hanya melibatkan dua orang, seperti seorang kepala sekolah dengan guru (Mulyana, 2000: 73)."

Beberapa para ahli komunikasi mengatakan komunikasi *interpersonal* dianggap paling efektif, yang disebabkan oleh sifat situasinya yang *face to face communication* (tatap muka), tanggapan komunikan dapat segera diketahui oleh komunikator. Umpan balik dalam komunikasi seperti itu bersifat langsung, karena itu dinamakan *immediate feedback* (umpan balik seketika), seketika itu pula seorang komunikator dapat melihat apakah pesan yang disampaikanya terhadap komunikan bisa efektif (Effendy, 2005: 15)

Tidak benar anggapan orang bahwa makin sering orang melakukan komunikasi *interpersonal* dengan orang lain, makin baik pula hubungan mereka. Persoalannya adalah bukan berapa kali tetapi bagaimana komunikasi itu dilakukan. Dengan demikian ada beberapa faktor yang dapat menumbuhkan hubungan komunikasi *interpersonal* yang baik antara lain yaitu:

" 1. Percaya, Adapun unsur percaya yaitu:

- a. Ada situasi menimbulkan resiko, bila orang menaruh kepercayaan kepada orang lain, ia akan hadapi resiko percaya tidak diperlukan.
 - b. Ada orang yang menaruh kepercayaan kepada orang lain berarti menyadari bahwa akibat-akibatnya beruntung pada perilaku orang lain.
 - c. Orang yang yakin bahwa perilaku orang lain akan berakibat baik padanya."
2. Sikap sportif adalah sikap yang mengurangi sikap defensif dalam komunikasi.
 3. Komunikasi defensif dapat terjadi karena faktor-faktor personal (kekuatan, kecemasan, harga diri yang rendah, pengalaman defensif, dan sebagainya)
 4. Sikap terbuka (Rahmat, 2005:129-136)."

Menurut Cangara (2005:56), fungsi komunikasi antarpribadi adalah berusaha meningkatkan hubungan insani (*human relations*), menghindari konflik, dan mengatasi konflik pribadi, mengurangi ketidakpastian sesuatu, serta berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan orang lain.

Dalam melakukan komunikasi itu adanya tujuan, sebab tujuan dapat menentnyukan kemana, apa dan bagaimana. Dengan adanya tujuan, maka secara otomatis akan memudahkan kita untuk melakukan penyampaian pesan kepada komunikan sehingga komunikan dapat melaksanakan apa yang hendak komunikator inginkan. Menurut Sendjaja (2002:113) tujuan komunikasi *interpersonal* itu sendiri adalah (a) mengenal diri sendiri dan orang lain; (b) mengetahui dunia luar; (c) menciptakan dan memelihara hubungan yang bermakna; (d) mengubah sikap dan perilaku orang lain; (e) bermain dan mencari hiburan; (f) membantu orang lain. Serta tujuan tersebut terbagi dalam 2 perspektif yakni tujuan yang dilihat sebagai *motivasi atau alasan* mengapa seseorang terlibat dalam komunikasi antarpribadi dan tujuan-tujuan yang dilihat sebagai *hasil atau efek* dari komunikasi antarpribadi. Maka tujuan komunikasi *interpersonal* ini perlu diperhatikan dengan baik dan serius oleh dokter dan pasien kanker payudara di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Menurut Churden dan Sherman berpendapat bahwa rintangan atau hambatan komunikasi *interpersonal* adalah:

1. “Adanya perbedaan antara individu-individu. dibedakan dalam :
 - 1) Perbedaan dalam persepsi
 - 2) Perbedaan dalam kemampuan mendengarkan
 - 3) Perbedaan dalam penafsiran (simantik)
2. Adanya rintangan yang ditimbulkan oleh suasana psikologis
3. Rintangan dalam melakukan komunikasi (Muhammad, 2005:183).”

Liliweri menjelaskan (2006 : 200), Motivasi adalah pemberian dorongan kepada seseorang atau sekompok orang agar mereka memberikan partisipasinya dalam aktivitas tertentu. Namun patut diingat bahwa motivasi harus disesuaikan dengan motif atau *need* itu harus disesuaikan dengan daya tarik motif. Katakanlah mereka, pasien kanker payudara, maka mereka patut diberikan obat-obatan, hiburan, dukungan dan lain-lain. Jadi kalau pasien kanker payudara, ia tidak bisa diberikan tekanan atau hal-hal yang menyinggung perasaannya. Motivasi menurut Cutlip dan Center dalam Ruslan, (2010:67) adalah setiap orang saling berbeda dalam lingkungan tekanan sosial yang sama dan menerima bujukan itu memiliki perbedaan tertentu untuk meresponsnya (tanggapan), oleh karena terdapat tingkat perbedaan pada kecenderungan motivasi dalam menanggapi suatu situasi atau permasalahan tertentu yang dihadapinya.

Metode penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kualitatif dengan melakukan pendekatan secara deskriptif. Desain penelitian ini menggambarkan dan melukiskan keadaan subjek atau objek penulisan, pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak. Kualitatif mencoba mendalami dan menerobos gejalanya dengan menginterpretasikan masalah dan mengumpulkan kombinasi dari berbagai permasalahan sebagaimana disajikan situasinya.

Penentuan informan dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Kriteria ini tertuju pada masing-masing informan yang telah terdiagnosis adanya kecurigaan tumor maupun kanker payudara. Dalam upaya pengumpulan data yang relevan dengan objek penelitian, peneliti menggunakan beberapa metode, yakni observasi, wawancara bebas terpimpin, dan dokumentasi. Pengumpulan data yang dilakukan agar dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah sekaligus mempermudah penyusunan penelitian tersebut.

Proses analisis dapat dilakukan semenjak data dikumpulkan. Pengolahan dan analisa data ini dilakukan dengan tetap mengacu pada teori-teori yang berhubungan dengan masalah dan kemudian akan ditarik kesimpulan dan disertai dengan saran-saran yang dianggap perlu. Data yang diperoleh akan dikumpulkan, dikategorikan dan disesuaikan polanya terhadap permasalahan yang ada, data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk uraian deskripsi yang disusun secara sistematis agar mudah dipahami.

Hasil dan Pembahasan

Teknik Komunikasi Terapeutik Sebagai Motivasi Kesembuhan Pasien

Para penderita kanker payudara adalah perempuan-perempuan yang umumnya tidak menyadari dan tidak memiliki pengetahuan mengenai penyakit yang mereka derita. Sebagai tenaga medis yang menangani pasien penderita penyakit kanker payudara, dokter memiliki peranan sangat penting dalam menginformasikan dan menyarankan pengobatan bagi pasien. Komunikasi terapeutik pertama kali dimulai saat pasien masuk keruangan Dokter dan berinteraksi. Ini disebut sebagai proses penanganan awal. Proses penanganan awal terdiri dari beberapa tahap, yakni amanesa ialah tanya jawab dokter dan pasien untuk mengetahui keluhan atau rasa sakit pasien, pemeriksaan fisik, menyimpulkan hasil diagnose dokter sementara, cara penanganan dan pengobatan.

Proses penanganan awal merupakan proses penentu keberhasilan komunikasi terapeutik antara dokter dan pasien penderita kanker payudara. Dalam proses penanganan awal teknik-teknik komunikasi terapeutik diterapkan oleh dokter. Salah satu teknik pendekatan dalam membangun komunikasi interpersonal Antara dokter dan pasien adalah dengan mengangkat topik-topik yang bersifat pribadi seperti kampong halaman, jumlah anak, pekerjaan hingga penggunaan Bahasa daerah yang sama dengan pasien.

Teknik ini dimulai sebelum menjalankan teknik komunikasi terapeutik. Membangun komunikasi interpersonal membuka pintu bagi dokter untuk menerapkan teknik-teknik komunikasi terapeutik yang ada. Selain itu salah satu teknik lain yang dapat mendekatkan dokter dan pasien secara interpersonal adalah humor. Dokter yang cenderung bersikap positif dan memberikan rangsangan positif pada pasien diakui memiliki nilai lebih baik dimata pasien maupun keluarga pasien.

Membangun humor disela-sela ketegangan informasi mengenai penyakit yang mematikan sedikit banyak dapat mengurangi ketegangan dan tingkat stress pasien penderita kanker payudara. Melalui informasi yang diselengi humor, diharapkan pasien tidak terlalu terbebani dengan penyakit yang dideritanya.

Komunikasi terapeutik adalah masalah konsultasi, komunikasi, pemberian informasi, dan cara memotivasi yang dilakukan dokter dalam membangkitkan semangat untuk sembuh dari pasien terhadap penyakitnya. Hubungan yang terjalin antara dokter dan pasien tidak lagi hanya sebagai paramedis yang akan membantu menyembuhkan dan pihak yang menderita penyakit saja, tetapi sudah menjadi hubungan kedekatan emosional yang menjadikan dokter sebagai pihak yang harus tahu segala keluhan dan perkembangan pasiennya.

Untuk kasus penyakit kanker payudara, kedekatan emosional bahkan sudah harus dibangun sejak konsultasi awal. Seorang dokter harus memiliki kemampuan untuk menciptakan kondisi nyaman mungkin, sehingga pasien dapat dengan nyaman dan merasa aman menceritakan keluhan dan sakit yang mereka rasa. Reaksi pasien sangat beragam ketika melalui proses ini. Sebagian besar dari mereka kemudian merasa pesimis, stress, dan depresi dengan penyakitnya. Disinilah kemudian peran dan kemampuan dokter sebagai paramedis diperlihatkan. Dalam kondisi seperti ini dokter harus mampu memberikan penjelasan yang detail sehingga tidak ada dugaan yang keliru dari pasien terhadap penyakit mereka. Tidak hanya pasien, tetapi keluarga juga kadang merespon

penjelasan dokter dengan sikap yang berbeda-beda. Ada yang ikhlas menerima penjelasan dokter, namun banyak yang menolak mentah-mentah dan lebih memilih untuk melakukan pengobatan alternatif lain untuk pasien.

Beberapa teknik komunikasi terapeutik yang dipraktekkan oleh informan penelitian ini, diantaranya :

1. Bertanya
2. Membagi persepsi
3. Mengklarifikasi
4. Memberi informasi
5. Mengubah cara pandang
6. Meredam kekhawatiran pasien dengan humor.

Dari 15 point teknik komunikasi terapeutik yang ada, penulis melihat bahwa 7 point diatas lebih mendominasi dan sering dipraktekkan oleh dokter dalam menangani pasien penderita kanker payudara. Hal ini tidak berarti dokter tidak mempraktekkan teknik lainnya, hanya saja teknik-teknik inilah yang sangat sering digunakan dan dipraktekkan di lapangan.

Faktor Pendukung dan Penghambat Keberhasilan Komunikasi Terapeutik

Berhasil atau tidaknya proses komunikasi terapeutik tidak terlepas dari peranan masing-masing komponen didalamnya yakni antara dokter dan pasien yang berinteraksi. Beberapa faktor dinilai menjadi pendukung keberhasilan yang lain dianggap mempengaruhi dan menghambat keberhasilan tersebut. Berikut ini beberapa faktor pendukung dan penghambat dari keberhasilan komunikasi terapeutik dokter dengan pasien penderita kanker payudara di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru :

- a. Faktor Pendukung : merupakan hal-hal yang berperan dalam mensukseskan proses komunikasi terapeutik.
 1. Sikap terbuka dokter dan pasien.
 2. Saling percaya Antara dokter dan pasien.
 3. Dukungan penuh dari keluarga
 4. Ketersediaan sarana dan prasarana pendukung.
- b. Faktor penghambat : merupakan hal-hal yang menghambat dan mengganggu jalannya proses komunikasi terapeutik.
 1. Kondisi psikis pasien sehingga tidak bias focus.
 2. Sikap pasien yang terlalu banyak bertanya.
 2. Ketidakmampuan memahami isi pesan.
 3. Jadwal kerja dokter dan kondisi ruangan praktek yang padat.

Dari beberapa faktor pendukung dan penghambat di atas, menunjukkan bahwa keberhasilan komunikasi terapeutik akan sangat dipengaruhi oleh sikap pasien dan dokter. Sudah menjadi tanggung jawab dokter sebagai individu yang sehat dan berperan sebagai penyembuh untuk memahami kondisi psikis dan fisik pasien penderita kanker payudara.

Dokter dituntut untuk dapat memahami dan mengerti kondisi pasien, membangun komunikasi interpersonal yang berkesinambungan mengingat proses pengobatan kanker payudara akan memakan waktu yang cukup lama. Komunikasi

interpersonal menjadi pembuka dan kunci keberhasilan sebuah proses komunikasi terapeutik antara dokter dan pasiennya.

Dokter tidak hanya diharapkan mampu mengidentifikasi penyakit pasien, juga harus mampu menciptakan suasana yang memungkinkan bagi pasien untuk bebas mengekspresikan perasaan dan pikirannya tanpa rasa canggung dan takut. Selain itu, dokter juga harus mampu menciptakan suasana yang membangun motivasi pasien untuk berobat dan sembuh. Dokter juga diharapkan membangun komunikasi interpersonal tidak hanya dengan pasien tetapi kepada keluarga pasien dan menginformasikan teknik atau cara sederhana bagi keluarga pasien dalam menyemangati, memotivasi dan menghadapi pasien yang menderita penyakit kanker payudara.

Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter bedah onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau meliputi teknik mendengarkan, bertanya, membagi persepsi, mengklarifikasi, memberi informasi, mengubah cara pandang, dan meredakan kekhawatiran pasien dengan humor. Proses penanganan pasien kanker payudara di RSUD Arifin Achmad melalui beberapa tahapan penting yaitu Anamnesa/wawancara yang dilakukan untuk mengetahui keluhan dan rasa sakit yang dialami oleh pasien, pemeriksaan fisik, menyimpulkan hasil diagnosa sementara, penyampaian dugaan penyakit kepada pasien, dan penjelasan mengenai penanganan dan pengobatan yang sebaiknya dilakukan pasien dalam mengantisipasi penyakit yang diderita oleh pasien.
2. Adapun yang menjadi faktor pendukung keberhasilan teknik komunikasi terapeutik pada pasien kanker payudara di RSUD Arifin Achmad adalah keterbukaan pasien terhadap penyakitnya, kepercayaan pasien terhadap penanganan dan pengobatan yang dilakukan oleh dokter yang menanganinya, dukungan keluarga pasien yang optimal, dan fasilitas RSUD Arifin Achmad yang cukup memadai dalam menangani pasien penderita kanker payudara. Sedangkan faktor penghambatnya adalah pasien cenderung tidak fokus dalam mendengarkan penjelasan dokter, pasien terlalu banyak bertanya, latar pendidikan pasien yang tidak merata, dan jadwal dokter yang padat serta kondisi poli yang selalu padat dan ramai.

Saran

1. Dalam proses penanganan pasien, sebaiknya dokter memberikan keleluasaan bagi pasien untuk mengeluarkan keluhannya. Hal ini dilakukan dengan memberikan mereka waktu yang cukup untuk berkeluh kesah. Tidak semua pasien dapat dengan mudah ikhlas menerima penyakit mereka, dan banyak dari mereka yang tidak paham dengan penyakit yang mereka derita. Oleh karena itu, sebagai tahap awal sebaiknya dokter memberikan waktu konsultasi yang lebih lama, tidak terburu-buru.
2. Sebagai seorang dokter yang membantu penyembuhan pasien yang menderita penyakit, sebaiknya mampu mengesampingkan ego pribadi disaat harus melayani pasien. Dokter memang bukan malaikat, tetapi dokter sudah

ditugaskan untuk menyerahkan pikiran dan waktunya untuk melayani pasien. Kecemasan dan kekhawatiran pasien yang ditunjukkan dengan sikap ingin tahu yang berlebihan hendaknya dipandang sebagai sebuah kewajiban dokter dalam menjawab dan menjelaskannya secara ramah dan ikhlas.

3. Seharusnya kejelasan penyampaian informasi juga faktor penting yang mendukung keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh RSUD Arifin Achmad dalam melayani pasiennya. Pasien tidak lagi merasa ada yang mengganjal atau ditutup-tutupi dalam menerima pengobatan. Sedangkan untuk faktor penghambat, keaktifan pasien dalam bertanya sebaiknya dipandang sebagai kewajaran sebab pasien ingin tahu lebih jauh mengenai penyakitnya. Dalam hal penyampaian, dokter juga sebaiknya menggunakan bahasa pasien dan menghindari penggunaan bahasa kesehatan karena pasien pasti berasal dari latar belakang pendidikan yang beragam. Selain itu, perlu adanya tataan jadwal dan tempat yang lebih kondusif dalam menerima pasien yang ingin berkonsultasi.

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suhartini. 2002. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan dan Praktik*. Jakarta : Rineka Citra
- Cangara, Hafied. 2005. *Pengantar Ilmu Komunikasi* : Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Damaiyanti, Mukhripah. 2010. *Komunikasi Terapeutik : Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung : Refika Aditama.
- Effendy, Onong Uchjana. 2005. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek* : Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Kriyantono, Rachmat. 2011. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Liliweri, Alo. 2006. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- M.D, John R Lee. 2008. *Kanker payudara*. Jakarta : Daras Books.
- Moeliono, Anton. 2008. *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Balai Pustaka.
- Moleong, J. Lexy. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Muhammad, Arni. 2005. *Komunikasi Organisasi* : Jakarta : Bumi Aksara
- Mulyana, Deddy. 2000. *Ilmu Komunikasi*. Bandung : Remaja Rosda Karya
- _____. 2012. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- M.Russel, Dorothy. 2011. *Bebas dari 6 Penyakit Paling Mematikan*. Yogyakarta : Media Pressindo
- Nisman, Wenny Artanti. 2011. *Lima Menit Kenali Payudara*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmat, Jalaludin. 2005. *Psikologi Komunikasi Edisi Revisi* : Bandung : Remaja Rosda Karya

- Rasmun, 2004. *Stres, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Riduwan. 2010. *Dasar-Dasar Statistik* : Bandung : Alfabeta
- Ruslan, Rosady. 2010. *Metode Penelitian Public Relations dan Komunikasi*. Jakarta : Rajawali Press.
- Sendjaja, Djuarsa. 2002. *Pengantar Ilmu Komunikasi* : Jakarta : Universitas Terbuka
- Schwartz. 2005. *Intisari Prinsip-Prinsip Ilmu Bedah Edisi 6*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Soehartono, Irawan. 2008. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Sugono, Deddy dan Erwina, dkk. 2003. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktek*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Teo, Chris. 2008. *Terapi Alami Kanker*. Jakarta : Taramedia
- Thoha, Miftah. 2003. *Manajemen dalam Kepemimpinan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Wijayakusuma, Hembing. 2005. *Atasi Kanker dengan Tanaman Obat*. Jakarta : Puspa Swara.
- Yulifah, Rita dan Tri Johan Agus Yuswanto. 2009. *Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

Web :

1. www.okezone.com diakses pada tanggal 14 Januari 2013, 20.15 wib.
2. Rekam Medik 15 besar penyakit D Irna Cendrawasih I/ Bedah Umum RSUD Arifin Achmad Tahun 2008-2012
3. Rekam Medik Pola Kematian Rawat Inap RSUD Arifin Achmad *Ca Mamae* Tahun 2012
4. Putra Yuanda, Rizawan. 2007. *Perilaku Dokter yang baik menurut pandangan pasien di RSUD Arifin Achmad*. Pekanbaru. Universitas Riau

5. Rakianti, Ruri. 2011. *Peranan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Mengubah Perilaku Pasien Ketergantungan Napza di Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau*. Pekanbaru , Universitas Riau
6. Simanjuntak, Uli Asima. 2011. *Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Komunikasi Terapeutik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di RS. Elisabeth Medan* . Medan. Universitas Sumatera Utara